



Vandladningsbesvær

Forstørret prostata

Vandladningsbesvær hos mænd skyldes oftest lidelser i blære eller prostata. Den hyppigste årsag er godartet forstørrelse af prostata.

Anatomi

Blærehalskirtlen, prostata, omslutter den øverste del af urinrøret ovenfor blærens lukkemuskel. Den ligner faktisk et ganske lille æble, hvor urinrøret er placeret som kernehuset. Prostata er en kirtel, der danner den sædvæske, som sædcellerne opløses i indtil udløsning. Med alderen vokser prostata hos de fleste mænd, og kan således komme til at afklemme urinrøret helt eller delvist.

Symptomer

For mange mænd i alderen 50 år og opefter kan denne afklemning betyde problemer med vandladningen, de såkaldte prostisme-gener. Tilstanden kan være meget generende og give følgende symptomer:

- Hyppig vandladning i dagtiden.
- Natlig vandladning.
- Bydende vandladningstrang og evt. ufrivillig vandladning.
- Slap stråle.
- Besvær med tømning af blæren.
- Risiko for stop af vandladningen, hvis du ikke kommer i behandling i tide. Denne tilstand er meget smertefuld og kræver aflastning af blæren med kateter.

- Efterdryp ses også, men det er oftest et udtryk for dårlig tømning af selve urinrøret efter vandladning.

Prostatagener kan hos de fleste afhjælpes med medicin eller operation afhængig af genernes alvor. Der er derfor ingen grund til at få livskvaliteten forringet, som følge af afbrudt nattesøvn og hyppig vandladning om dagen.

Forundersøgelse

Indledningsvis kommer du til en forundersøgelse hos en af vores speciallæger i urologi. Som standard omfatter undersøgelsen:

- En vurdering af urinstrålens kraft i forbindelse med vandladning og herefter en måling af resturinen i blæren vha. ultralydsskanning.
- Dernæst føler speciallægen på blærehalskirtlen med en finger gennem endetarmsåbningen, for at bedømme kirtlens størrelse og konsistens.
- Der suppleres med en ultralydsskanning af prostata vha. en fingerformet ultralydsskanner i endetarmen.

- Hvis din egen læge ikke allerede har gjort det, tages der en blodprøve (PSA-prøve) med henblik på at fange en eventuel tidlig prostatakræft.

Du skal være opmærksom på, at undersøgelserne kræver, at du møder med fyldt blære.

Urodynamisk undersøgelse

I visse tilfælde kan det være svært at vurdere graden af afløbshindring, og dermed udsigten til behandlingssucces. Det kan derfor være nødvendigt at supplere med en såkaldt urodynamisk undersøgelse. Det er en test, hvor man måler trykket i blæren samtidig med, at urinstrålens kraft registreres.

Resultatet af undersøgelsen kan fortælle, i hvor høj grad din afløbs-hindring skyldes prostata eller om der er tale om andre årsager.

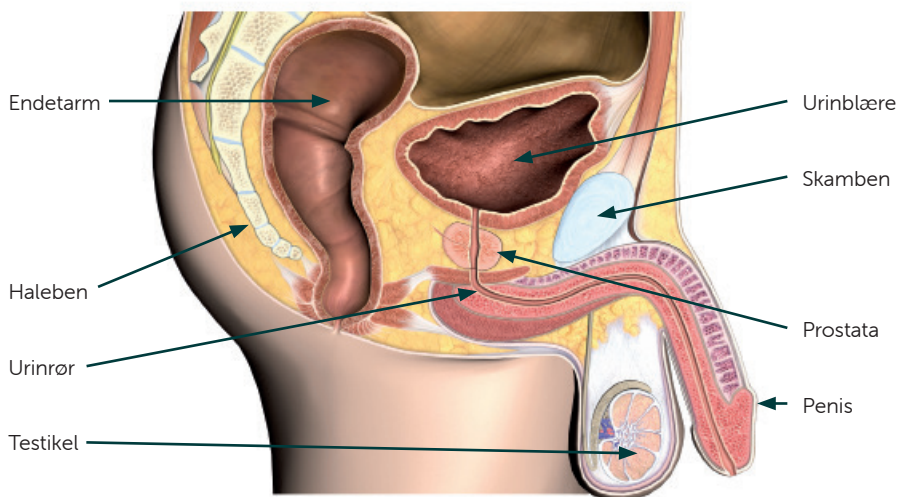
Forhøjet psa

Hvis der findes forhøjet PSA, vil vi oftest henvise til offentligt sygehus mhp. videre udredning.

Cystoskopi

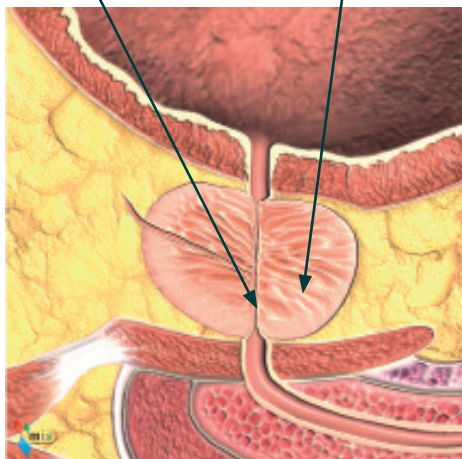
I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at foretage en kikkert-undersøgelse af blære og urinrør, for at udelukke årsager i blæren. Denne undersøgelse foregår i ambulatoriet i lokalbedøvelse.

Mandlige urinveje



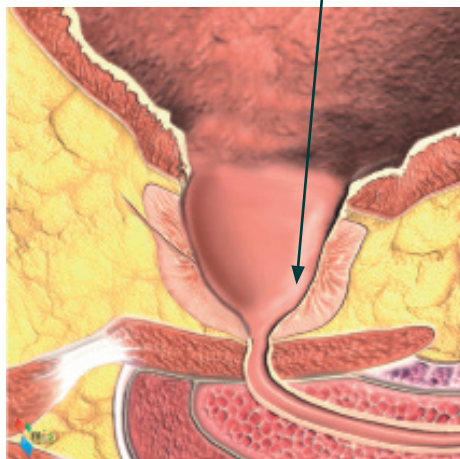
Afklemmt urinrør

Forstørret prostata



Prostata før operation

Fordampet område



Prostata efter operation

Behandlingsvalg

Når alle de nødvendige informationer er til stede, beslutter du sammen med speciallægen, hvilken behandling der er mest hensigtsmæssig i forhold til din alder, sundhedstilstand, livssituation og prostatas størrelse etc.

I visse lette tilfælde foretrækkes medicinsk behandling, men ofte er afklemningen så udtalt, at der er behov for at fjerne noget af det prostatavæv, der presser på. Man fjerner det inderste af prostata, så der dannes en tragt, hvor urinen kan flyde uhindret igennem.

Dette kan gøres på flere forskellige måder.

På Aleris tilbydes 2 anerkendte behandlinger:

- TUR-P operation ("skrælning" af små prostataspåner med en lille elektrisk høvl)
- Mushroom-behandling (elektrisk fordampning af prostatavæv)

Ofte er operationen en kombination af disse.

Forventninger til operationen

Formålet med operationen er at:

- Øge vandladningshastigheden.
- Mindske vandladningshyppigheden.
- Opnå bedre blæretømning.

Større undersøgelser har vist, at der kan forventes et fald i symptomerne med 60-75 % ved begge operationstyper.

Hvis du har haft totalt urinstop og derfor har kateter eller selv tømmer din blære med engangskatetre, kan du ikke forvente at opnå fuldstændig blæretømning, idet blæren kan være slap efter lang tids udspiling. Normalt kan vi dog gøre næsten alle patienter kateterfri med en mindre mængde resturin.

Du skal regne med, at der går mindst 3 måneder, før vi kan vurdere operationens endelige resultat.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse eller evt. rygbedøvelse. Du skal møde fastende til operationen.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Bad

Du skal tage bad hjemmefra, inden du møder til operationen. Vær omhyggelig med at vaske dig i skridtet og på penis.

Indlæggelse

Du må forvente at være indlagt natten over. Udskrivelsen sker ofte efter morgenmaden - du skal have haft vandladning inden du kan komme hjem.

Operation

Operationen varer ca. 1 time og foregår oftest i fuld bedøvelse, men rygbedøvelse kan evt. også være en mulighed.

I forbindelse med operationen får du forebyggende antibiotika, for at nedsætte risikoen for betændelse.

Du ligger med benene i nogle benstøtter. Operationen foregår gennem et kikkertinstrument, som føres op gennem urinrøret til blæren/prostata.

Billederne vises på en TV-skærm. Med stor nøjagtighed fjerner special-

lægen det overflødige prostatavæv, således at der skabes fri passage. Det fjernede prostatavæv bliver sendt ind til nærmere undersøgelse.

Ved operationens afslutning bliver der lagt et blødt kateter og et skyl, som vil skylle blæren igennem med saltvand. Begge dele bliver fjernet igen. Det sker oftest næste morgen, men kan afhænge af de individuelle forhold.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og evt. forholdsregler i tiden efter operationen.

Når du er vågen efter bedøvelsen er det vigtigt, at du hurtigt kommer på benene igen, for at forebygge komplikationer fra fx hjerte, lunger og mave/tarm-systemet. Personalet vil hjælpe dig, så længe du har behov for det.

Smerter

Du kan have behov for at få noget smertestillende medicin.

Vandladning – kateter

Kateteret og skyl fjerner vi typisk om morgenen næste dag.

Det er vigtigt, at du har vandladning på almindelig vis, inden du kan komme hjem. Første gang du skal have vandladning efter operationen, vil vi bede

dig gøre dette i en urinopsamler, så vi kan vurdere mængden og farven på din urin

Vi undersøger herefter, om der er resturin med en ultralydsscanning af blæren.

I 10-20 % af tilfældene kan det være svært at starte normal vandladning umiddelbart efter, at kateteret er fjernet. Det kan skyldes hævelse af prostata eller en blodklump i såret i prostata.

I disse tilfælde lægger vi et tyndt kateter i blæren med ventil, før du udskrives, og du kommer ind i ambulatoriet efter en uge, hvor vi fjerner kateteret. Derefter vil vandladningen i de fleste tilfælde være ubesværet.

Efter udskrivelsen

Smerter

Du må forvente at have lette smerter de første dage. Du kan tage smertestillende håndkøbsmedicin herfor.

For at holde afføringen lind anbefaler vi, at du tager et afføringsmiddel i den første tid. Apoteket kan vejlede herom.

Kraftig vandladningstrang

Du vil evt. opleve en hyppig og kraftig vandladningstrang de første uger eller måneder efter operationen. Dette er generende, men forventeligt.

Hvis generne forværres, kan der være tale om en urinvejsinfektion, og du skal kontakte din egen læge for at få foretaget en urindyrkning og evt. behandling. Ved kraftige gener, kan du kontakte os.

Blødning

Efter en periode med klar urin kan der 2-4 uger efter operationen komme lidt blødning i forbindelse med vandladningen. Dette skyldes afstødning af sårskorper og en nydannelse af slimhinden. Det er helt normalt. Blod er et meget kraftigt farvestof, og kun hvis der kommer blodklumper i urinen, skal du kontakte os. Der kan blive tale om, at du får lagt et skyllekateter for at få skyllet blæren ren.

Daglige gøremål

Almindelige daglige gøremål kan du genoptage stille og roligt, som du kan.

Fysisk aktivitet

De første 4 uger bør du afholde dig fra tunge løft, der kræver brug af bugpressen.

Bortset fra dette kan du genoptage dine normale fysiske aktiviteter såsom gåture, svømning, løb etc. Cykling bør dog nok vente lidt længere, da det kan være ubehageligt, at sidde på sadlen. Træning af bækkenbunden er vigtig efter operationen. Læs mere på www.blæren.dk under materiale, der finder du en række øvelser til bækkenbundstræning for mænd.

Seksuel aktivitet

Samleje frarådes de første 2 uger.

Arbejde og sygemelding

Du kan normalt genoptage dit arbejde efter 1-2 uger. Dette kræver dog, at du har let adgang til et toilet, idet du kan føle bydende vandladningstrang den første tid efter operationen.

Opfølgning

Det tager normalt 10-14 dage, inden vi får svaret på vævsprøven. Inden udskrivelsen aftaler du med speciallægen, hvordan du vil informeres om svaret på vævsprøven.

Du får tilbudt at komme til opfølgning hos speciallægen ca. 3 mdr. efter operationen. Her får du tjekket vandladningshastighed, resturin samt evt. vandladningssymptomer vha. et skema.

Mulige bivirkninger og komplikationer

På kort sigt kan der opstå infektion og blødning under indlæggelsen, men disse meget sjældne problemer løses let og forlænger sjældent forløbet.

På længere sigt drejer det sig om:

Tilbageløb af sæd til blæren

Ved mindst 50 % af indgrebene opstår der tilbageløb af sæd til blæren, idet blærehalsen nu står gabende åben. Dette kan give en let ændret følelse ud i penis i forbindelse med orgasme, men har dog ingen praktisk eller helbredsmæssig betydning.

Let forringet erektion

Uvist af hvilken grund får enkelte patienter en forringet evne til erektion efter operationen.

For at holde de glatte muskelceller i penis i orden, er det derfor vigtigt ikke at vente for længe med at genoptage samlivet efter operationen.

Ufrivillig vandladning

Yderst sjældent kan der være problemer med ufrivillig vandladning pga. beskadigelse af blærens lukkemuskel, men risikoen for dette er under 0,5%.

Overaktiv blære

Risikoen for en overaktiv blære, som giver hyppig vandladning, er ikke en egentlig komplikation, idet det forsvinder af sig selv efterhånden og er en forventelig bivirkning til forbrændingerne i prostata.

Uhensigtsmæssig opheling/ arvæv

Som ved al anden kirurgi kan der opstå en uhensigtsmæssig opheling af sårfladerne, som medfører arvævsdannelse og forsnævring enten i prostata eller urinrør. En eller flere supplerende operationer kan derfor blive nødvendige.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KKED 22
KKED 32